



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

“Propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad ante la muerte en adultos mayores de Chimbote

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Psicología

AUTORA:

Rodriguez Miguel, Jhoselyne Emelyn (ORCID: 0000-0002-0254-164X)

ASESORES:

Mg. Alva Olivos, Manuel Antonio (ORCID: 0000-0001-7623-1401)

Dr. Noé Grijalva, Hugo Martin (ORCID: 0000-0003-2224-8528)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Psicométrica

CHIMBOTE – PERÚ

2020

DEDICATORIA

A mis padres, Yessica y Henry, quienes son mi motivo e impulso de poder culminar esta etapa universitaria, por brindarme su apoyo incondicional en cada paso y decisión tomada para mi crecimiento personal y profesional. A mis abuelos en vida, Lucho, Etelvina y Marcela, y a mi abuelo en el cielo, Fernando, porque siempre soñaron con que llegara este momento de felicidad y triunfo. A mis hermanos, Piero y Heimy, para que tengan una muestra de que en base al esfuerzo y dedicación se pueden lograr grandes cosas. A mis tíos, primos y familia en general por impulsarme a mejorar cada día, por sus palabras de ánimo y confianza en que podía lograr mis sueños.

Jhoselyne Emelyn Rodriguez Miguel

AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarme el maravilloso regalo de la vida y poder cumplir mis metas y sueños, por cuidar mis pasos y decisiones tomadas, por permitirme a través de mi carrera profesional ser de apoyo a muchas personas.

A mi familia, por su paciencia y apoyo brindado durante estos años de estudio, gracias por las palabras de aliento en cada día de cansancio, son mi motivación en todo momento.

A mis amigas, por su amistad, por escucharme y fortalecerme en los momentos difíciles, por comprender lo importante que es para mí cumplir mis sueños, por las risas, experiencias y confianza.

A mi alma mater, la Universidad César Vallejo, a la Escuela de Psicología por mi formación profesional en estos años. A mis asesores, psicólogos, estadistas y profesionales que formaron parte de este proyecto, por impulsarme a investigar y apasionarme por mi carrera día a día, así como también motivarme a crecer en base al esfuerzo.

Y a todos aquellos adultos mayores que aceptaron formar parte de este proyecto de investigación, por interesarse en el tema que elegí y compartirme un pedacito de sus pensamientos y emociones, gracias por su tiempo y confianza brindada.

La Autora

Página del jurado

Declaratoria de autenticidad


DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Jhoselyne Emelyn Rodriguez Miguel con DNI N° 70001187, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grado y Titulo de la Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Humanidades, Escuela de Psicología, declaro bajo juramento que toda la documentación que presento es veraz y autentica.

Asimismo, declaro bajo juramento que todos los datos e información brindada en la investigación son auténticos y veraces.

Es por ello, que asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad u omisión tanto de los documentos y la información presentada, por la cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Cesar Vallejo.

Nuevo Chimbote, Febrero 2020



Jhoselyne Emelyn Rodriguez Miguel
DNI N° 70001187

ÍNDICE

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Índice.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MÉTODO.....	12
2.1. Tipo de investigación.....	12
2.2. Operacionalización de la Variable	12
2.3. Población y muestra	14
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	15
2.5. Procedimiento	17
2.6. Métodos de análisis de datos	18
2.7. Aspectos éticos.....	18
III. RESULTADOS	20
IV. DISCUSIÓN.....	25
V. CONCLUSIONES	28
VI. RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS.....	30
ANEXOS.....	36

RESUMEN

La investigación de diseño instrumental propuso determinar las Propiedades Psicométricas de la Escala de Ansiedad ante la Muerte en una muestra representativa de 383 adultos mayores, de ambos géneros, de 60 años en adelante, de Chimbote. Los resultados para la validez basada en la estructura interna por el análisis factorial confirmatorio, por el método de máxima verosimilitud, reporta índices de ajuste, $\chi^2/gl=3.02$, GFI=.92, RMSEA=.073, SRMR= .058, CFI=.94, TLI=.92, y PNFI=.75, que refiere un buen ajuste del instrumento a la muestra además cargas factoriales de carácter estandarizado y las covarianzas $>.40$, de apreciación optima y fuerte, en la confiabilidad por la consistencia interna del test, por el coeficiente omega, para Miedo a la agonía o enfermedad un valor de .81, en Miedo a que la vida llegue a su fin un coeficiente de .79, ambos de apreciación aceptable, por último en Miedo a la muerte, de .90 de valoración elevada, que logra un aporte practico, metodológico y teórico.

Palabras clave: Ansiedad, muerte, validez, confiabilidad.

ABSTRACT

The instrumental design research proposed to determine the Psychometric Properties of the Death Anxiety Scale in a representative sample of 383 older adults, of both genders, 60 years of age and older, from Chimbote. The results for the validity based on the internal structure by the confirmatory factor analysis, by the maximum likelihood method, report adjustment rates, $\chi^2 / gl = 3.02$, GFI = .92, RMSEA = .073, SRMR = .058, CFI = .94, TLI = .92, and PNFI = .75, which refers to a good adjustment of the instrument to the sample in addition to standardized factor loads and covariance > .40, of optimal and strong appreciation, in the reliability for consistency internal test, for the omega coefficient, for Fear of agony or illness a value of .81, in fear that life will come to an end a coefficient of .79, both of acceptable appreciation, finally in fear of death , of .90 high valuation, which achieves a practical, methodological and theoretical contribution.

Keywords: Anxiety, death, validity, reliability.

I. INTRODUCCIÓN

A lo largo del tiempo, las personas atravesamos diversas etapas de la vida, comenzamos a descubrir el mundo, adquirimos experiencias y vivencias que nos formarán como individuos únicos capaces de decidir. Todo se reduce a nuestro desarrollo físico y mental como seres humanos, donde en su mayoría, comienza a presentar diversas complicaciones, sobretodo en la etapa de adulto mayor. Llegar a dicha etapa conlleva diversas cuestiones en las áreas de la vida, sobretodo el área emocional, acerca de la autorrealización y el futuro, así como en el área de la salud, donde se comienza a prevenir ciertas enfermedades o se trata de controlarlas. Según Lizarbe, Gamarra y Parodi (2015), existe un incremento de enfermedades crónicas y discapacidades en la población de adultos mayores, lo que sugiere un mayor uso de los servicios de salud, ya sean postas u hospitales, no solo como atenciones externas sino también con hospitalizaciones sobre todo en el área de medicina interna. Así también las enfermedades como el cáncer, la diabetes, insuficiencia cardíaca, enfermedades pulmonares crónicas son catalogadas como factores de riesgo que contribuyen a dificultades dentro de la hospitalización en los adultos mayores.

Frente al incremento de la recurrencia al hospital o internamientos de dicha población, López (2007) refiere que los pacientes sienten o perciben diversas reacciones afectivas previo y posterior a la atención o tratamiento médico, tal como la ansiedad, que es ocasionada por temor a sentir dolor o la inseguridad ante lo venidero, dificultades de adecuación o la oposición a algún diagnóstico. Usualmente, frente a dicha situación, los individuos presentan temor a lo que desconocen, a la angustia, a padecer de alguna enfermedad terminal, a presentar cambios en su cuerpo, a depender de los demás o miedo a la muerte. Así también Alderete, Cruz, Candela, Rodríguez y Reyes (2017), nos refieren que personas que padecen de alguna enfermedad crónica como por ejemplo el VIH, tienden a experimentar recurrentemente síntomas de ansiedad, depresión, pensamientos de muerte y angustia, más aún cuando son hospitalizados; situación que también Caballero, Rodríguez, Candela y Reyes (2017) mencionan en relación a la ansiedad frente a alguna dificultad de salud, lo que ocasiona un desequilibrio en la salud mental de las personas.

Los seres humanos somos los únicos individuos vivos capaces de entender que algún día moriremos, que todo el tiempo vivido nos va a llevar a una idea de que existe un fin, es

decir, la muerte. Para Hernández, Oñate, Rodríguez, Sánchez, Bezanilla & Campos (2011), dentro del área afectiva, las personas adultas mayores frente al conocimiento de saber que existe un final en la vida, optan por mostrar fortaleza y dominio de sí mismos frente a la situación, pero en otros casos, con la intervención de factores negativos como la marginación social y de la familia, provoca que el sentimiento de muerte de sí mismo como de otras personas, se manifieste a través de un debilitamiento en el área afectiva y biológica. En consecuencia, se origina cierto malestar y ansiedad frente a la muerte y la experiencia de perder a personas próximas, dicha pérdida se relaciona con las necesidades fisiológicas, de seguridad en los demás, la integración frente a la soledad, el reconocimiento ante el deterioro de autoestima, y la confianza en sí mismo para beneficiarse. Tal como Aponte (2015), menciona que las personas de la tercera edad o adultos mayores desatienden su calidad de vida por sentimientos de soledad, tristeza e intranquilidad, donde simplemente permiten que la vida pase sin algún motivo.

Si bien es cierto, la población de adulto mayor se muestra vulnerable frente al tema de la muerte y no es tomado en cuenta con la relevancia requerida, por ello se debe tener conocimiento de la realidad que afronta nuestro país. Por medio de una investigación, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018), informa que la cantidad de adultos mayores, pasa de 9,1% en el año 2007 a 11,9% en el año 2017, es decir existe un incremento del desarrollo de envejecimiento en la población peruana, donde destaca el departamento de Áncash con un 13,6%, mientras en menor porcentaje se encuentra Madre de Dios con 5,9%. Así también, en cuanto a la Relación de Dependencia Demográfica de Vejez, entre el año 2007 al 2017, existe un incremento de 15,1 a 19,3 adultos mayores dependientes para cada 100 personas que se encuentran en una edad dinámica. Todo ello quiere decir que la población estudiada de adultos mayores ha incrementado en nuestro país, así como sus necesidades.

Campos (2015) refiere que las personas no saben en qué momento ni en qué circunstancia llegará la muerte a sus vidas, frente a ello, existe cierta inseguridad y miedo a la muerte que provoca diversas emociones. Dentro de nuestra sociedad, no se tiene en cuenta la importancia de hablar sobre este tema ya que se considera como tabú, pues refleja el temor a una situación extraña y oculta, a la angustia y al desconsuelo que conlleva el hecho de morir. Según Holstein (2001), el concepto de muerte que tenga una persona adulto mayor va a estar relacionado con algunos fallecimientos próximos, las

enfermedades que padezca, el alejamiento de su descendencia, las jubilaciones, las pérdidas que tuvo que afrontar así como los procesos de duelo a lo largo de su vida, todo ello vinculado a la sociedad en la que vive.

Para Domínguez, López & Blanco (2017), los adultos mayores presentan dificultades de una actitud positiva frente a su alrededor, sobretodo en el área cognitiva-afectiva, donde manifiestan un índice considerable de ansiedad. También se considera que la pérdida de un familiar cercano genera índices altos de ansiedad ante la muerte dentro de diferentes áreas como angustia-enfermedad, impulso ante la muerte y conocimiento del transcurso del tiempo. Así mismo, Salamanca, Velasco & Velasco (2019), mencionan que si el adulto mayor ha padecido de una enfermedad a lo largo de su existencia, va a manifestar altos índices de ansiedad en los factores mencionados anteriormente.

Alvarado y Salazar (2016), mencionan que los adultos mayores desencadenan cambios en diferentes áreas de su vida, como física, psicológica y espiritualmente, relacionada con sus lazos familiares y con la sociedad, como consecuencia de esto presentan dificultades para dormir, aislamiento, falta de apetito, disminución de motivación, cansancio, cambios de humor, sentimientos de tristeza, ansiedad, enojo y frustración; donde todo ello puede relacionarse con alguna enfermedad que padezca, como por ejemplo el dolor que provoca esta, lo cual en gran medida desencadena temor o miedo al futuro, reforzando ciertos comportamiento negativos.

Se han realizado estudios para poder determinar las Propiedades Psicométricas del instrumento referido a la Escala de ansiedad ante la muerte, tal es el caso de Miaja y Moral (2012), donde, en Monterrey-México, desarrollaron un estudio psicométrico de la escala de Ansiedad ante la muerte, aplicada a personas con VIH y población general, tanto mujeres como varones mayores de edad. Dentro de la investigación se realizó también una comparación entre la escala original y la escala adaptada al español, donde se evidenció que existe una correlación entre ambas. Finalmente se cumplieron con las técnicas y métodos para la validación y confiabilidad de la escala, promoviendo así su aplicación en México, y un mayor estudio en países de habla hispana.

Rivera y Montero (2010) llevaron a cabo una investigación en la ciudad de México, para adaptar la escala al español mexicano. La muestra constó de 314 personas divididas en dos grupos, 165 personas fueron adultos mayores y 149 fueron universitarios, entre

mujeres y varones. También cabe resaltar que en relación a la escala se consideró modificarla por una escala tipo Likert con 4 alternativas. Se realizaron todos los procedimientos necesarios para conseguir las propiedades psicométricas de la escala, a través del análisis factorial con 3 dimensiones por cada grupo, y una consistencia interna de .86 para la población de adultos mayores y .83 para los estudiantes universitarios, siendo esta escala aceptada para su aplicación en adultos mayores de México.

Rivera, Montero y Sandoval (2010), realizaron otro estudio psicométrico en México de la Escala de ansiedad ante la muerte de Templer en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica terminal, la población a investigar fueron 85 personas las cuales eran pacientes diabéticos con IRC terminal en hemodiálisis continua ambulatoria, donde gran parte de esta población fueron adultos mayores (52 – 82 años). Al realizar el proceso psicométrico se obtuvieron resultados tales como el análisis factorial con método de elementos primordiales con rotación varimax valores eigen >1, y una consistencia interna de .91. También se obtuvo que en cuanto al género, las mujeres muestran mayor temor al fin de su vida.

López y Calle (2008), desarrollaron una investigación en Oviedo, España sobre las características psicométricas del instrumento mencionado anteriormente en pacientes de VIH/SIDA, con el objetivo de aplicar la escala en el ámbito clínico. La muestra contó de 148 pacientes con dicha enfermedad, entre hombre y mujeres. En cuanto a los resultados, se obtuvo una consistencia interna de .72, y el análisis factorial a través del método de componentes principales, se desarrolló identificando un total de 5 factores que explican el 56,50% de la varianza de los datos. Los resultados fueron coherentes y altamente similares.

Graus (2016) realizó una investigación que buscó determinar las propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad ante la Muerte en adultos mayores de Trujillo, correspondiente a una población de 645 personas con las características correspondientes y una muestra de 402 personas. Se fijó la validez mediante el análisis factorial confirmatorio el cual fue válido ($p < .001$) y la confiabilidad, a través de la consistencia interna, fue de .93, ambas de manera aceptable. Todo ello llevó a la conclusión de la escala se puede utilizar para ubicar el índice de ansiedad ante la muerte en dicha población de Trujillo.

Torres & Chávez (2013), definen a la ansiedad como un trastorno neurológico y personal, el cual se evidencia como una reacción frente a algún contexto recurrente de estrés, así como también se manifiesta como un estado de alerta y protección frente a situaciones que provocan temor o intranquilidad persistentemente. La ansiedad es como una forma de defensa, pero también puede convertirse en patológica cuando modifica la conducta del individuo de una manera desfavorable, lo cual impide afrontar circunstancias del día a día. Así mismo Sierra, Ortega & Zubeidat (2003), consideran que la ansiedad sugiere una situación de alteración y alarma que se anticipa a alguna amenaza, la manifestación de síntomas psíquicos y la impresión de alguna desgracia, es decir, una mezcla de síntomas a nivel cognitivo y fisiológico, que se evidencian por una reacción de intranquilidad y se distingue claramente cuando una persona intenta encontrar una salida a algún problema.

Edwards (2014), menciona que la ansiedad es una alteración de nuestro estado mental que se manifiesta a través de preocupación, teniendo síntomas físicos como elevación de la frecuencia cardíaca y la adrenalina, lo cual probablemente afecte temporalmente. La ansiedad es una variedad de emociones que cumplen una función positiva de mantenernos alerta sobre situaciones de las que deberíamos preocuparnos como cosas que son probablemente dañinas, esas emociones son importantes porque nos ayudan a evaluar ciertas amenazas potenciales y defendernos de manera adecuada, como apresurando nuestros reflejos o enfocando nuestra atención.

Marsh (2015), refiere que la ansiedad es un término que utilizamos para describir sentimientos de intranquilidad, miedo y preocupación, integra tanto emociones como sensaciones físicas que se experimentan cuando existe alguna angustia o nervios por algo en específico. Por lo general, la ansiedad sugiere algo desagradable, pero está relacionada con la reacción de huida o lucha, lo cual es algo normal y biológico cuando nos sentimos en amenaza. De igual manera, Maina, Mauri y Rossi (2016), mencionan que la ansiedad genera niveles crecientes de preocupación y tensión frente a un acontecimiento temido, lo cual en un caso extremo puede ocasionar limitaciones en el funcionamiento del individuo.

También se tiene en cuenta ciertas manifestaciones producidas por la ansiedad, tanto física como mental. Torres & Chávez (2013), consideran que las manifestaciones físicas están determinadas por problemas cardiovasculares, digestivos, respiratorios y

dermatológicos, mientras que las manifestaciones mentales se evidencian en la modificación del estado de ánimo, índices de depresión alta, adicciones al alcohol y tabaco, trastornos de alimentación y sueño, así como la dificultad para controlar impulsos. La ansiedad al perjudicar el estado emocional de un individuo, provoca dificultades en algunas áreas, tales como el control psicológico, que se evidencian a través de cierta intranquilidad interna, miedo a no poder controlar algunas circunstancias por inseguridad en sí mismo, ideas sin sentido y sentimientos de pavor hacia la muerte. El control de la conducta se manifiesta cuando la persona se encuentra en un estado de hipervigilancia, no reacciona rápidamente frente a una amenaza, existe un bloqueo de sus emociones y alteración del lenguaje no verbal. En cuanto al compromiso intelectual, un individuo no procesa la información de manera adecuada, pues se encuentra dominado por pensamientos negativos que generan preocupaciones y también se le dificulta conservar alguna información y pensar. Por último, en el control asertivo, existe cierta antipatía con el entorno social, al presentar complicaciones para mantener un dialogo con otras personas.

Franco, Amutio, Mañas, Gázquez y Pérez (2017), refieren que la ansiedad comparte ciertas características con la depresión, tales como el estrés, dificultad para relajarse, para dormir y diversas manifestaciones físicas, donde en una cantidad considerable la presentan adultos mayores, porque esta población es la más vulnerable a sus condiciones físicas, las cuales se relacionan con un indicie alto de ansiedad que se manifiesta en la presión arterial alta, enfermedades cardiovasculares y otros asuntos de salud que pueden transformarse en crónicos. Según Bandelow & Michaelis (2015), una preocupación exagerada o la preocupación a través de pensamientos negativos y recurrentes sobre situaciones a futuro es un indicio clínicamente notable y vinculado con la ansiedad, la cual es muy frecuente en los adultos mayores.

Virues (2005), presenta diversas teorías en relación a la ansiedad, las cuales son 3 las de mayor relevancia. La teoría psicodinámica, creada por Freud, determina que la ansiedad implica un desarrollo biológico, es decir como una reacción del cuerpo ante alguna alteración proveniente de un estímulo sexual para que luego la ansiedad se entienda como una alarma de peligro en algunos momentos de intranquilidad. Esta teoría quiere decir que la angustia proviene de un enfrentamiento entre la severidad del “súper yo” y los impulsos del “ello” de la persona, donde los impulsos inconscientes inaceptables

para el individuo provocarían un cuadro ansioso. Por otro lado, existe la Teoría Conductista, la cual refiere que todos los comportamientos son aprendidos y a lo largo de la vida se relacionan a estímulos beneficiosos o no, obteniendo así un vínculo que va a conservarse en el futuro. Esta teoría refiere que la ansiedad es producto de un proceso en condicionamiento, donde las personas que la padecen han tenido que aprender equivocadamente a relacionar estímulos, en un inicio neutrales, con sucesos que generan un trauma y/o amenaza, donde en cada situación que exista un vínculo con aquellos estímulos se producirá la ansiedad relacionada a la amenaza. Finalmente, la autora nombra a la Teoría Cognitivista, donde la ansiedad es consecuencia de “conocimientos” patológicos, es decir, la persona le da una “marca” a algún acontecimiento y la enfrenta con un comportamiento determinado. Un ejemplo claro podría ser que cualquier persona puede tener alguna incomodidad física en una situación definida, normalmente no se le aportaría un significado a dicho acontecimiento; pero, algunas personas podrían interpretarlo como un indicio de prevención e inquietud frente a algún peligro para su salud tanto física como psíquica, obteniendo como consecuencia una respuesta en base neurofisiológica desatando así un episodio de ansiedad.

La adultez mayor es una etapa del ciclo de la vida por la que pasa todo ser humano, donde cada persona se irá desenvolviendo de acuerdo a la sociedad y cultura, y estará influido por algunos obstáculos o privilegios alcanzados a lo largo de su vida. Según Erickson (1950, citado por Buitrago, Córdón & Cortés, 2018), la edad del adulto mayor comprende de los sesenta años hasta la muerte, y es una etapa que abarca un proceso psicológico orientado a resolver ciertas dificultades normativas, buscando un crecimiento personal que conlleva a una lucha constante donde el individuo determina varios aspectos de su vida y poder sentir una satisfacción personal, de caso contrario provocaría remordimientos, decepciones y lamentaciones de haber tomado malas decisiones, siendo conscientes de que las cosas ya están hechas, considerando habituarse a las situaciones, siendo la muerte más próxima.

Alomoto, Calero & Vaca (2018), expresan que encontrarse en la etapa de adulto mayor lleva a los individuos a sentirse vulnerables dentro de área afectiva. La vida del adulto mayor gira en torno a un proceso de adaptación frente al rol que desempeñará en su presente y futuro, por decir, debe afrontar el desarrollo de la jubilación donde se involucra la personalidad de cada persona y el miedo al frustración.

Lacub y Sabatini (2007) mencionan que en los adultos mayores, los niveles de ansiedad aumentan por diversas situaciones que deben afrontar, existiendo una amenaza en la vida de estas personas para que puedan desarrollarse de manera placentera, por ello se tiene en cuenta diversos componentes que cooperan con este suceso.

La personalidad en el adulto mayor, presenta características ansiosas, donde es más propenso a padecer desequilibrios emocionales y físicos frente a situaciones de estrés, lo cual estará vinculado a la vida de cada persona y sus experiencias.

En relación a la afectividad, pueden contar con un humor favorable que definirá el nivel de fortaleza frente a la debilidad emocional y cognitiva. Un ejemplo claro es la depresión, que al generar grandes sentimientos de culpabilidad provoca elevados niveles de intranquilidad.

El funcionamiento intelectual en un adulto mayor presenta diversos límites intelectuales los cuales influyen en la ansiedad, por la fragilidad e inseguridad que provoca el impedimento de contar con medios para entender etapas nuevas. Estas dificultades a nivel intelectual aparecen de una forma evidente cuando está presente algún déficit cognitivo, que corresponde a considerables impedimentos en relación a la memoria.

La vida de relación en esta etapa provoca un alejamiento paulatino por diversas situaciones que haya acontecido el individuo, como la pérdida de la pareja o amistades. Por lo tanto esta necesidad afectiva provoca ansiedad o angustia provocado por la escasez de medios firmes y concretos que presenta el adulto mayor.

La percepción que tengan de su cuerpo, provocará que no se sientan lo suficientemente eficaces, ni poder mantener un dominio de su cuerpo lo que genera inseguridad y una gran limitación en las tareas diarias, las cuales pueden producir un incremento del nivel de ansiedad en relación a la limitación de recursos.

La enfermedad física en una persona adulto mayor, alguna discapacidad o ser víctima de algún accidente, traerá consigo diversas emociones que harán que se sienta vulnerable y angustiado. Así mismo, se debe tener en cuenta que la ansiedad podría ser considerada como síntoma de diversas enfermedades a nivel físico como dolencias respiratorias, neurológicas, cardiovasculares y hasta por el consumo de algunos medicamentos.

La imagen que tendrá el individuo de sí mismo en la vejez se ve perjudicada por diversos factores, como aislarse del círculo social, la expectativa de poder ser una persona discapacitada y las miradas de juicio o de una opinión negativa.

Las personas adultas mayores presentarán intranquilidad por situaciones específicas y en mayor intensidad la ansiedad se convierte en una confrontación interna constante por controlar ciertas cuestiones que el individuo afronta.

Por otro lado, en este contexto, existe un tipo de ansiedad en relación a la muerte. Para Templer (1970, citado por Miaja & Moral, 2016), la ansiedad ante la muerte es una respuesta anímica fomentada por la idea de amenaza e inseguridad dirigido a la existencia de cada persona, la cual puede ser existente o irreal, y se origina por medio de estímulos ambientales, o personales, tales como pensamientos en relación a la muerte personal o de otro individuo. Este tipo de ansiedad se encuentra enlazada con el desarrollo de la vida del individuo y su cultura, también con la manera en que afrontamos el desprendimiento y el cambio, lo cual gira en torno con nuestros miedos y ansiedades.

Para Tomás-Sábado (2015), la ansiedad ante la muerte cuenta con diversas teorías que se presentarán a continuación. Dentro de la teoría freudiana, la ansiedad ante la muerte tiene su origen dentro de la ansiedad de castración, de ruptura y temor a la desintegración. La aportación existencialista, refiere que las personas se desarrollan a lo largo de sus vidas sometidos a la advertencia del “no ser” que se dirige a la muerte. El hecho de reconocer a la “no existencia” ayudará a disfrutar de la vida libre de ansiedades. Sin embargo, la presente investigación se enfocará desde un enfoque cognitivo conductual, donde el inicio de ciertos comportamientos e inquietudes vinculadas a la muerte contienen un grado conceptual y también metodológico. Por ello se considera a la Teoría del aprendizaje, la cual se encuentra relacionada con la ansiedad ante la muerte, pues las diversas respuestas conductuales y cognitivas frente a alguna condición o estímulo vinculado a la muerte está directamente relacionado con la influencia familiar y social, como creencias o pensamientos, que presenta cada persona en diversas etapas de su vida. De igual manera, ciertas dificultades significativas que se presenten en el enfrentamiento de temas en relación con la muerte, se originan posiblemente de otros problemas manifestados en el desarrollo de aprendizaje o de la misma esencia del asunto de la muerte.

Según Galletero, Guimón, Echeburúa, Yllá y González (1989), la teoría del aprendizaje social de Bandura, se relaciona con diversos tipos de ansiedades y de reacciones de miedo, las cuales identifican 3 formas de poder adquirirlas, la primera es en base a una experiencia de carácter directo con sucesos aversivos o relacionados a algún trauma; la segunda es dirigido a la observación de algún otro individuo que se encuentra experimentando algún hecho traumático o teniendo un comportamiento específico en relación al miedo, lo que viene a ser un aprendizaje observacional, y la tercera es la captación de fuentes informativas como historias o cuento, relacionados a estados de temor.

Con todo lo expuesto, se genera la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad ante la Muerte en adultos mayores de Chimbote?

Esta investigación busca tener una relevancia social, porque pretende brindar mayor importancia a la población elegida que son los adultos mayores de un hospital en Chimbote, para lo cual, existen pocas investigaciones que desarrollaron dicho tema; es decir, no son tomados en cuenta a pesar de encontrarse vulnerables frente al tema de la muerte, donde comienzan a mostrar conductas ansiosas y de temor por su condición.

Se considera de relevancia teórica por ser útil para ampliar la información que existe en relación a la ansiedad ante la muerte, para una población específica, en relación a otras investigaciones previas.

También es de relevancia práctica, pues a través de la aplicación de la escala se ayudará a tener un diagnóstico que indique el porcentaje de ansiedad en los adultos mayores hospitalizados o que asisten a consultorios externos de un hospital con el objetivo de poder prevenir ciertos episodios negativos que deben afrontar día a día.

Finalmente presenta una relevancia metodológica, ya que aportará a otros psicólogos a tener una escala sobre la Ansiedad ante la Muerte con las formalidades necesarias, como su estandarización, para poder ser aplicado a la población estudiada.

Dentro de la investigación se pretende determinar ciertos objetivos, siendo el objetivo general determinar las Propiedades Psicométricas de la Escala de Ansiedad ante la Muerte en adultos mayores de Chimbote. Así mismo se requieren objetivos específicos, tales como determinar la validez de constructo mediante el análisis factorial

confirmatorio de la Escala de Ansiedad ante la Muerte en adultos mayores de Chimbote, y determinar la confiabilidad por medio de la consistencia interna a través del coeficiente Omega de la Escala de Ansiedad ante la Muerte en adultos mayores de Chimbote.

II. MÉTODO

2.1.Tipo de investigación

La siguiente investigación es instrumental, para Ato, López y Benavente (2013) abarca a todo estudio que examina detalladamente las propiedades psicométricas de diversas pruebas de orden psicológico, los cuales pueden ser nuevas escalas, y se aconseja persistir con los estándares de validación de escalas mejoradas, así como su adaptación.

2.2.Operacionalización de la Variable

Variable	Definición conceptual de la variable	Definición Operacional	Dimensiones	Escala de medición
Ansiedad ante la muerte	Templer (1970, citado por Miaja & Moral, 2016), creador de la escala de ansiedad ante la muerte, define a la variable como dicha respuesta emotiva provocada por la idea de amenaza o inseguridad en torno a la vida, la cual puede ser real o imaginaria, y se origina por medio de estímulos ambientales, o personales, tales como pensamientos en relación a la muerte personal o de otro individuo.	La ansiedad ante la muerte se mide por medio de puntuaciones de las 3 dimensiones de la escala, la cual está conformada por 15 ítems.	Miedo a la agonía o Enfermedad. Cuyos ítems son: 4, 6, 7, 9 y 11.	Ordinal
			Miedo a que la vida llegue a su fin: Donde los ítems son: 2, 8, 10, 12, 13, 14 y 15.	
			Miedo a la muerte. Cuyos ítems son: 1, 3 y 5.	

2.3.Población y muestra

La presente investigación estuvo conformada por una población de adultos mayores que acuden a consultorio externo de un hospital de Chimbote.

La muestra corresponde a adultos mayores que acuden a un hospital de Chimbote.

$$n = \frac{z^2(p * q)}{e^2 + \frac{(z^2(p * q))}{N}}$$

Ecuación estadística para proporciones poblacionales:

n: Tamaño de muestras

z: Nivel de confianza deseado

p: Proporción de la población con la característica deseada (éxito)

q: Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)

e: Nivel de error dispuesto a cometer

N: Tamaño de la población

Dónde:

Margen de error: 5%

Nivel de Confianza: 95%

Población: 81204

Muestra: 383

Hernández, Fernández y Baptista (2014) informan sobre el muestreo no probabilístico por conveniencia, los cuales son casos a disposición del investigador donde se tiene acceso. Este tipo de muestreo no probabilístico es útil para un diseño de estudio definido, que necesita de una población elegida por los requerimientos del autor y su investigación, seleccionando de acuerdo a diversas características determinadas anticipadamente al plantear la problemática.

Se aplicó la siguiente fórmula para el muestreo:

$$F^h = \frac{n}{N}$$

Dónde:

n: Tamaño de la muestra

N: Tamaño de la población

Reemplazando datos:

$$F^h = \frac{383}{81204}$$

$$F^h = 0.00471651642$$

Áreas Hospitalarias	Cantidad de Pacientes	Muestreo
Consultorio Externo	81204	383

Criterios de Inclusión

- Adultos mayores a partir de los 60 años de edad a más, de un Hospital de Chimbote.
- Adultos mayores que acuden a consultorio externo de un hospital en Chimbote.
- Personas de ambos sexos.
- Adultos mayores que acepten formar parte de la investigación.

Criterios de Exclusión

- Adultos mayores de 60 años de edad a más, que presenten deterioro en el área cognitiva de manera moderada y/o grave.
- Participantes con discapacidad auditiva.
- Participantes que no desarrollen la prueba de manera completa.
- Participantes que no deseen colaborar con la investigación.

2.4.Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica que se empleará es la evaluación psicométrica, la cual es una investigación que busca características que presentan los sujetos evaluados,

resultando necesario para generar escalas o ciertos criterios de medición y así poder ubicarlos u ordenarlos. (Aragón, 2004).

El instrumento que se utilizó es la Escala de Ansiedad ante la muerte (DAS), siendo creada por Donald Templer en el año 1970 en Estados Unidos, posteriormente, en el 2002 fue adaptada y traducida al español por Tomás-Sábado y Gómez-Benito, en el 2010 fue adaptada al español mexicano por Rivera y Montero, y en el año 2016 fue adaptada en la ciudad de Trujillo – Perú por Graus. Puede ser aplicada de manera individual como colectiva, el rango de edad para ser administrada es entre los 18 hasta los 85 años de edad, no existe un límite de tiempo pero aproximadamente puede realizarse entre 10 a 15 minutos.

El test cuenta con 15 ítems y está conformado por 3 dimensiones. La primera dimensión es Miedo a la Agonía o Enfermedad, referido al estrés y el dolor que acompañan a la incapacidad, la enfermedad y la muerte. Cuyos ítems son: 4, 6, 7, 9 y 11. La segunda dimensión es Miedo a que la vida llegue a su fin, la cual abarca la preocupación propiamente cognitiva por el impacto psicológico del morir y de la muerte. Donde los ítems son: 2, 8, 10, 12, 13, 14 y 15. Finalmente la tercera dimensión es Miedo a la muerte referida a la ansiedad anticipatoria y reactiva ante las modificaciones físicas provocadas por la muerte. Cuyos ítems son: 1, 3 y 5.

En relación a su aplicación, la Escala de Ansiedad ante la Muerte debe ser administrada en condiciones ambientales apropiadas, con los materiales correctos y donde el evaluado disponga de motivación al desarrollar la prueba. El evaluador debe asegurarse de que la persona a quien se le aplica la prueba haya entendido las pautas de la escala, así como facilitar el consentimiento informado para cada individuo donde intervención será voluntaria y anónima. Referente a la calificación, dicha escala cuenta con 4 respuestas dentro de la escala Likert, tales como nunca o casi nunca, algunas veces, la mayor parte del tiempo y todo el tiempo, con puntuaciones del 1 al 4, siendo el puntaje más bajo de 15, que significa una mínima ansiedad y el puntaje más alto de 60 refiriendo ansiedad máxima.

En relación a la validez y confiabilidad de la escala original, la Escala de Ansiedad ante la muerte fue aplicada a estudiantes universitarios, se desarrolló a validez de constructo, correlacionando cada ítem con el puntaje total y subtest de la escala, donde los valores obtenidos fueron entre .207 y .574, es decir, la escala mide lo que pretende medir aprobando su validez. En cuanto a la confiabilidad se evaluó por medio del método de la consistencia interna a través del Alfa de Cronbach con una muestra de 503 personas, obteniendo como resultado un coeficiente de .804, siendo favorable, así mismo en cuanto al nivel factorial, los coeficientes Alfa de Cronbach, se encuentran entre .66 y .695, lo que demuestra la confiabilidad por factor. Después de obtener los resultados, se realizó la baremación percentil, elaborándose tablas diferentes por género, identificándose diferencias relevantes e importantes entre los puntajes. Así mismo se pudo evidenciar que el género femenino presenta mayor facilidad para dar a conocer sus sentimientos de preocupación sobre la muerte a diferencia del género masculino que actúa en defensa con temas relacionados a la mortalidad.

En cuanto a la validez y confiabilidad del instrumento adaptado, fue realizada por Graus (2016) en diversas instituciones pertenecientes al programa del adulto mayor, en la ciudad de Trujillo, con una muestra de 402 sujetos, donde se evidenció que la validez interna se obtuvo a través del análisis factorial confirmatorio, teniendo resultados aceptables con un nivel significativo dentro del ámbito estadístico $p < .001$, índices de bondad de ajuste .96. Respecto a la confiabilidad se desarrolló por consistencia interna mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, en los resultados se observó una confiabilidad por dimensiones entre .83 y .86 de consideración válida. Finalmente se generaron normas en cuanto a los percentiles, de manera general para la Escala y también para sus tres dimensiones, teniendo en cuenta la edad y el género, descubriendo diferencias significativas nulas.

2.5.Procedimiento

Para la aplicación de la Escala de Ansiedad ante la muerte, primero se realizará la recolección de datos a través de una prueba piloto para verificar si la prueba se entiende fácilmente o es necesario realizar algunas modificaciones de los

ítems. Para realizar dicha prueba piloto, se identificará a la población de adultos mayores, a partir de 60 años en adelante, que acudan a consultorios externos de un hospital, tanto hombres como mujeres. Se les dará a conocer el objetivo de la investigación, el anonimato de la prueba y la privacidad de sus respuestas, se les pedirá su aprobación para poder aplicar la prueba así como también tendrán que firmar un consentimiento informado. Si existiera alguna pregunta o duda se tendrá que resolver inmediatamente. No hay un tiempo límite para el desarrollo de la prueba. Al finalizar se le agradecerá por la participación. Posteriormente se realizará el mismo procedimiento a la muestra sugerida en la investigación.

2.6. Métodos de análisis de datos

Para el presente estudio, se realizará el análisis de datos, con el objetivo de evaluar la estructura factorial de la Escala de Ansiedad ante la muerte y de cada ítem, para posteriormente ser mostrados en cuadros a través del formato de normas APA.

En cuanto al análisis de estadísticos, los resultados adquiridos se procesarán con el R Project 3.6.1 para analizar la confiabilidad por consistencia interna de cada sub-escala, por medio del coeficiente de omega. Así mismo se determinará la validez de constructo mediante el análisis factorial confirmatorio de dicha escala en una población de adultos mayores por medio del programa Amos 26. También se desarrollará una búsqueda para saber la capacidad de discriminación de datos.

2.7. Aspectos éticos

La investigación presentada se ajusta al artículo 53° al 58° del título IX y X del Código de Ética Profesional del Psicólogo Peruano, los cuales determinan el secreto profesional y la confidencialidad, que regula las actividades de investigación.

También, se presentará un permiso de manera formal a través de un documento de Consentimiento Informado a cada director de las instituciones, según la propuesta realizada anteriormente.

Finalmente se le explicará a cada uno de los participantes el objetivo de su evaluación y sobre su participación voluntaria, para ello tendrán que firmar un

consentimiento informado, así como reservar sus datos. En el momento de la aplicación de la prueba, toda duda que se pueda presentar deberá ser suelta, así como se mantendrá el permiso de proteger la privacidad de cada participante.

III. RESULTADOS

Según el análisis descriptivo de las puntuaciones alcanzadas del instrumento de ansiedad ante la muerte, el cual fue aplicado en una muestra de 383 adultos mayores de la ciudad de Chimbote, se evidencia que la puntuación promedio inferior es para el reactivo 14 ($M=1,71$) y el superior es para el reactivo 9 ($M=3,17$), la desviación estándar va de ,62 a ,93, en cuanto a la asimetría los valores se ubican dentro del intervalo ± 2 y la curtosis dentro del intervalo ± 7 , de lo cual se deduce que hay presencia de normalidad univariada (Finney y DiStefano, 2006). En lo que concierne a los índices de homogeneidad, los valores de correlación ítem-factor son de ,44 a ,86 y los valores de correlación ítem-test va de ,46 a ,74 con niveles de discriminación de muy bueno (Elosua y Bully, 2012) (ver tabla 1).

Tabla 1

Estadísticos descriptivos y correlación ítem-factor del instrumento (n=383)

Factor	Ítem	M	DE	g1	g2	Ítem-factor	Ítem-test
						r_{itc}	
Miedo a la agonía o enfermedad	It4	2,54	,93	-,09	-,84	,62	,64
	It6	3,04	,81	-,55	-,20	,65	,64
	It7	1,80	,69	,71	,85	,51	,62
	It9	3,17	,76	-,70	,15	,62	,64
	It11	2,47	,75	-,16	-,35	,55	,58
Miedo a que la vida llegue a su fin	It2	2,15	,77	,48	,09	,53	,63
	It8	2,73	,69	-,41	,25	,53	,52
	It10	2,21	,79	,22	-,38	,56	,61
	It12	2,63	,67	-,31	,01	,49	,46
	It13	2,04	,68	,35	,27	,62	,62
	It14	1,71	,85	1,12	,63	,44	,46
	It15	2,00	,62	,26	,42	,50	,52
Miedo a la muerte	It1	2,22	,85	,30	-,48	,86	,74
	It3	1,95	,84	,60	-,25	,65	,71
	It5	2,22	,84	,24	-,53	,85	,74

Nota: M=media; DE=desviación estándar; g1=asimetría; g2=curtosis; r_{itc} =índice de correlación R corregido

3.1. Análisis factorial confirmatorio

Como segundo apartado, considerando la estructura de la escala de ansiedad ante la muerte fue sometido a un análisis factorial confirmatorio, el método usado fue el de máxima verosimilitud y con matrices Pearson, tomando en consideración la distribución de las puntuaciones, además de considerar el criterio que dicho método permite obtener estimaciones consistentes independientemente del tamaño de la muestra (Fernández, 2015; Lara, 2014). En el análisis global se observa que en el ajuste absoluto el valor de chi cuadrado sobre grados de libertad es de 3,02, el índice de bondad de ajuste es de ,92, el error cuadrático medio de aproximación de ,073 y el residuo cuadrático estandarizado de ,058; el ajuste comparativo se representa por medio del índice de ajuste comparativo con un valor de ,94 y el índice de Tucker-Lewis de ,92; finalmente, el ajuste parsimonioso se representa por medio del índice normado de parsimonia con un valor de ,75 (ver tabla 2). En lo que respecta a los pesos factoriales estandarizados se observa que en el factor miedo a la agonía o enfermedad varían de ,63 a ,71, en miedo a que la vida llegue a su fin de ,49 a ,69 y en miedo a la muerte de ,68 a ,95 (ver figura 1).

Tabla 2

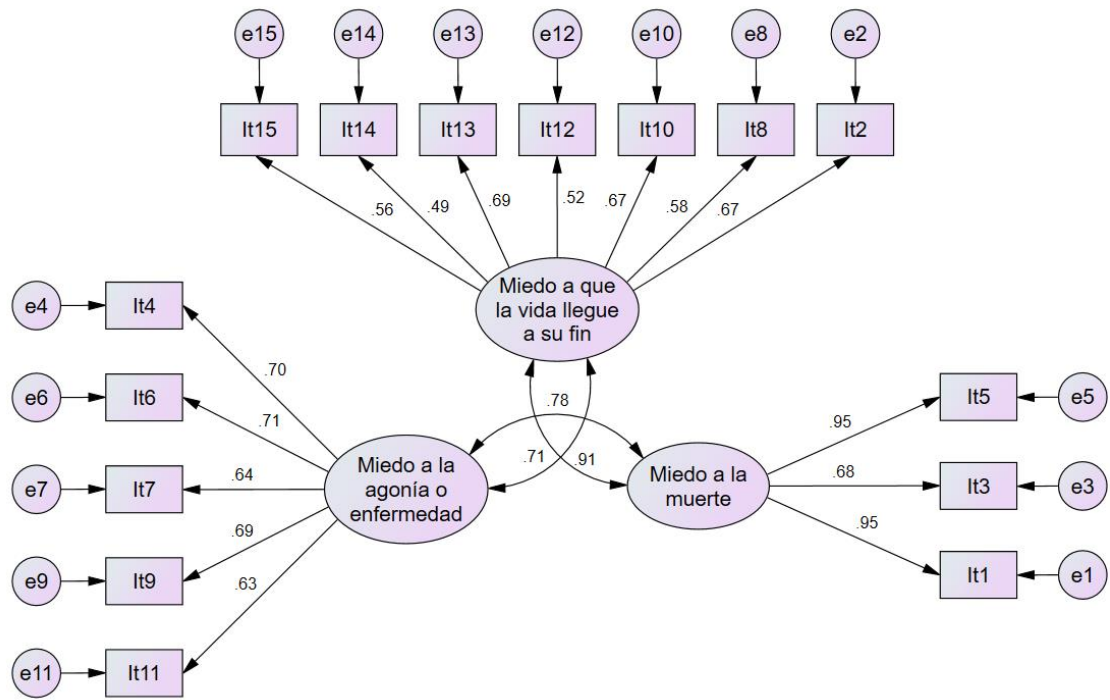
Índices de global (n=383)

Modelo	Ajuste Absoluto				Ajuste Comparativo		Ajuste Parsimonioso
	X ² /gl	GFI	RMSEA (IC 90%)	SRMR	CFI	TLI	PNFI
M15-3	3,02	,92	,073(.063 - ,083)	,058	,94	,92	,75

Nota: M15-3=Modelo de 3 factores correlacionados, X²/gl=Chi cuadrado sobre grados libertad; GFI=índice de bondad de ajuste; RMSEA=error cuadrático medio de aproximación; SRMR=residuo cuadrático estandarizado; CFI=índice de ajuste comparativo; TLI=índice de Tucker-Lewis; PNFI=índice normado de parsimonia

Figura 1

Cargas factoriales estandarizadas del modelo M15-3 (n=383)



En la tabla 3, se presenta las correlaciones entre ítems, donde en el factor miedo a la agonía o enfermedad los valores van de ,41 a ,50, en miedo a que la vida llegue a su fin va de ,26 a ,46 y en miedo a la muerte va de ,24 a ,91, los valores indican que no hay presencia de colinealidad (Pérez, Medrado y Sánchez, 2013).

Tabla 3

Matriz de correlaciones por ítems de instrumento (n=383)

Ítem	4	6	7	9	11	2	8	10	12	13	14	15	1	3	5
4	-														
6	,50	-													
7	,45	,45	-												
9	,48	,49	,44	-											
11	,44	,45	,41	,44	-										
2	,43	,43	,39	,42	,39	-									
8	,37	,38	,34	,37	,34	,39	-								
10	,43	,43	,39	,42	,39	,45	,39	-							
12	,33	,33	,30	,33	,30	,35	,30	,35	-						
13	,44	,44	,40	,43	,40	,46	,40	,46	,36	-					
14	,32	,32	,29	,31	,29	,33	,29	,33	,26	,34	-				
15	,36	,36	,33	,35	,32	,37	,33	,37	,29	,38	,28	-			
1	,52	,53	,48	,51	,47	,45	,40	,45	,35	,47	,34	,38	-		
3	,37	,38	,34	,37	,34	,32	,28	,32	,25	,33	,24	,27	,65	-	
5	,52	,53	,48	,51	,47	,45	,40	,45	,35	,47	,33	,38	,91	,65	-

3.2. Análisis de consistencia interna

En la tabla 4, se muestra los valores de la consistencia interna estimada por medio del coeficiente Omega, alcanzándose valores de ,79 a ,90 para las dimensiones, con una valoración de aceptable a elevada (Campo y Oviedo, 2008).

Tabla 4

Estadísticos de consistencia interna (n=383)

Factores	Nº Ítems	M	DE	g1	g2	ω	IC 95%	
							LI	LS
Miedo a la agonía o enfermedad	5	13,03	2,97	-,15	-,40	,81	,78	,84
Miedo a que la vida llegue a su fin	7	15,48	3,40	,08	,12	,79	,76	,83
Miedo a la muerte	3	6,38	2,28	,35	,41	,90	,88	,92

Nota: ω =coeficiente de consistencia interna Omega; M=media; DE=desviación estándar; g1=asimetría; g2=curtosis; IC=intervalos de confianza; LI=límite inferior; LS=límite superior

IV. DISCUSIÓN

La investigación está enmarcada en un contexto donde existe un incremento notable de la población de adultos mayores, que asume como crecimiento un 11.9% a nivel nacional, mientras que a nivel local la tasa asciende a 13.6%, lo cual propicia la necesidad de generar lineamientos de abordaje para la salud (INEI, 2018), debido que conforma una población vulnerable por los cambios bio-psico-sociales que suceden (Alvarado y Salazar, 2016), que afectan principalmente al área cognitiva afectiva, donde se manifiesta un alto índice de ansiedad (Domínguez, et al., 2017).

A partir de ello, se planteó determinar las Propiedades Psicométricas de la Escala de Ansiedad ante la Muerte en una muestra representativa de 383 adultos mayores, de ambos géneros, de 60 años en adelante, de Chimbote, de tal manera que se logró exponer la validez y confiabilidad del test a favor de un uso basado en la evidencia y sustentado en la ciencia.

En este sentido, el primer objetivo persiguió obtener la validez basada en la estructura interna por el análisis factorial confirmatorio, por tal, se obtuvo de forma preliminar la asimetría y curtosis, que indican para los datos la presencia de normalidad univariada ($< +2$), que refiere puntuaciones distribuidas alrededor de la media (Lloret, Ferreres, Hernández y Tomás, 2014) evidencia que dispone el uso de la máxima verosimilitud como método (Medrano y Muñoz, 2017), el reporte de los índices de ajuste, expone para el absoluto un $X^2/gl=3.02$, $GFI=.92$, $RMSEA=.073$, $SRMR=.058$, lo cual indica un buen ajuste de los reactivos a la teoría tanto general como específica, en el comparativo

$CFI=.94$, y $TLI=.92$, refiere que la teoría presenta un buen ajuste a la matriz de datos, por último en el parsimonioso el $PNFI=.75$ destaca un buen ajuste a la calidad del instrumento para predecir la conducta (Escobedo, Hernández, Estebane y Martínez, 2016), además las cargas factoriales de carácter estandarizado y las covarianza alcanzan valores por encima de .40 de grado óptimo (Fernandez, 2015; Roth, 2012).

Lo obtenido refiere que la Escala de Ansiedad ante la Muerte, presenta ítems que se ajustan al constructo que establece los supuestos teóricos de representatividad, acorde a la correspondencia del reactivo con la dimensión postulada, y entre las dimensiones tipificadas, asimismo se adapta a los patrones cognitivos, además conductuales y

emocionales que presentan la muestra de estudio, con un buen grado de calidad en el ajuste al contexto poblacional de interés (Gaskin, 2012).

Resultados que se avalan con los trabajos previos, como el de Miaja y Moral (2012), al estudiar las propiedades psicométricas del test en una muestra con VIH de Monterrey-México, reporto que la estructura presenta un buen ajuste al contexto, lo mismo se observa en Rivera y Montero (2010) en México, en dos muestras, correspondiente a universitarios y adultos mayores, que mantiene la estructura del test, al igual que Rivera, et al. (2010) en una muestra de pacientes con insuficiencia renal crónica, valida la distribución del test, así también López y Calle (2008) en una muestra de VIH/SIDA en Oviedo, España y Graus (2016) en adultos mayores de Trujillo, reafirman la solides de la estructura interna, destacando un instrumento que mide la variable ansiedad ante la muerte en diversas poblaciones que caracterizan este constructo (Pérez, et al., 2013).

El análisis psicológico de los resultados, resalta que la estructura del instrumento conformada por los rasgos, Miedo a la agonía o Enfermedad, Miedo a que la vida llegue a su fin, y Miedo a la muerte, se adapta a las características psicológicas que presentan los adultos mayores de la ciudad de Chimbote, de tal manera que conforma un instrumento que permite la medición psicológica de la ansiedad ante la muerte, como constructo que se ajusta a los rasgos presentes en la población de interés, por lo cual dispone un test propicio para la práctica psicológica (Alarcón, 2013).

Por último, se logró estimar la confiabilidad por la consistencia interna del test, para tal efecto se reportó el coeficiente omega, el cual ostenta una alta precisión frente a otros coeficientes próximos, debido al uso de las cargas factoriales en su estimación (Ventura-León y Caycho-Rodriguez, 2017), de tal manera se obtuvo para Miedo a la agonía o enfermedad un valor de .81, en Miedo a que la vida llegue a su fin un coeficiente de .79, ambos de apreciación aceptable, por último en Miedo a la muerte, de .90 de valoración elevada (Campo-Arias y Oviedo, 2008), asimismo los intervalos de confianza refieren el mantenimiento de la fiabilidad del test para la población de estudio, como atributo psicométrico deseable (Ventura-León, 2018). Ello refiere que el instrumento ostenta una precisión de aceptable para la medición de la ansiedad ante la muerte mediante su dimensionalidad (Elosua y Bully, 2012).

Hallazgos que se reafirman con los antecedentes expuestos, Miaja y Moral (2012) tiene una fiabilidad por alfa que supera el .65, Rivera y Montero (2010) alcanzaron una consistencia interna de .86 para la población de adultos mayores y .83 para los estudiantes universitarios, además Rivera, et al. (2010) obtuvo una fiabilidad total de .91, López y Calle (2008), reporto una consistencia interna de .72, y Graus (2016) un confiabilidad del test de .93, que resalta la precisión del test en distintas muestra para medir de forma oportuna la ansiedad ante la muerte (Elosua y Bully, 2012).

El análisis psicológico, conlleva a pautar que los rasgos que ostenta el test denominados, Miedo a la agonía o enfermedad, asimismo Miedo a que la vida llegue a su fin, y además el en Miedo a la muerte, componente constructos que además de adaptarse a la realidad estudiada, perfilan atributos de consistencia poblacional, con una seguridad en la medición de 3 años para la confiabilidad aceptable, a 5 años para la elevada, de tal manera que el test mantiene correspondencia hacia los atributos psicológicos de la muestra, que se logra generalizar a la población (Alarcón, 2013).

Todo lo expuesto, permite resaltar que el estudio propone un instrumento viable para su uso en el campo de la medición psicológica, teniendo en cuenta el estudio de otras evidencias de validez y métodos de confiabilidad, de tal manera que la evaluación psicológica de la ansiedad ante la muerte se genere con base en la evidencia de datos muestrales, de beneficio para la población de adultos mayores, además de generar un antecedente actual de referencia y brindar un marco teorico de revisión actual, como características que competen a un estudio relevante.

V. CONCLUSIONES

Se determinó las Propiedades Psicométricas de la Escala de Ansiedad ante la Muerte en una muestra representativa de 383 adultos mayores, de ambos géneros, de 60 años en adelante, de Chimbote, con un aporte práctico, metodológico y teórico.

Se obtuvo la validez basada en la estructura interna por el análisis factorial confirmatorio, por el método de máxima verosimilitud, que reporta índices de ajuste, $X^2/gl=3.02$, $GFI=.92$, $RMSEA=.073$, $SRMR=.058$, $CFI=.94$, $TLI=.92$, y $PNFI=.75$, que refiere un buen ajuste del instrumento a la muestra además cargas factoriales de carácter estandarizado y las covarianzas $>.40$, de apreciación óptima y fuerte.

Se estimó la confiabilidad por la consistencia interna del test, para tal efecto se reportó el coeficiente omega, para Miedo a la agonía o enfermedad un valor de $.81$, en Miedo a que la vida llegue a su fin un coeficiente de $.79$, ambos de apreciación aceptable, por último en Miedo a la muerte, de $.90$ de valoración elevada.

VI. RECOMENDACIONES

Obtener la fuente de validez basada en la relación con otras variables, donde se puede disponer de los análisis convergente o divergente, para su reporte, que permite avalar la validez del instrumento frente a otros.

Estimar la fiabilidad sometiendo el test a otros métodos como el test-retest, que concibe una aplicación por estabilidad temporal en dos momentos con un tiempo no menor a los 3 meses, para verificar la precisión del test.

Someter a validez de contenido por jueces al reactivo 1 y 5 que reporte presencia de multicolinealidad, para valorar la claridad, coherencia y relevancia, a favor de un instrumento idóneo.

REFERENCIAS

- Alarcón, R. (2013). *Métodos y diseños de investigación del comportamiento*. (2^{da} ed.). Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Alderete, C., Cruz, R., Candela, M., Rodriguez, E. & Reyes, G. (2017). Assessment of depression, anxiety, hopelessness and suicidal risk in HIV+ inpatients. *Mental Health Magazine*, 40(1). 23-28. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2017.004>
- Alomoto, M., Calero, S. & Vaca, M. (2018). Intervention with physucal-recreational activity to anxiety and depression in the elderly. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 37(1).
- Alvarado, A. & Salazar, A. (2016). Descubriendo los sentimientos y comportamientos que experimenta el adulto mayor con dolor crónico benigno. *Revista Gerokomos*, 27(4). 142-146. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-928X2016000400003
- Aponte, V. (2015). Calidad de vida en la tercera edad. *Revista Ayaju*, 13(2). 152-182. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/4615/461545456006.pdf>
- Aragón, L. (2004). Fundamentos Psicométricos en la Evaluación Psicológica. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 7(4). Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/21668>
- Ato, M., López, J. & Benavente, A. (2013). A classification system for research designs in psychology. *Revista Anales de Psicología*, 29(3). 1038-1059. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Bandelow, B. & Michaelis, S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues Clin Neurosci*, 17(3). 327-335. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26487813>
- Blanco, T. (2015). Ansiedad ante la muerte y factores de vulnerabilidad asociados en ofensores sexuales reclusos en el Centro de Atención Institucional Adulto Mayor. *Revista Anales en Gerontología*, (7), 26-40.

- Buitrago, L., Córdón, L. & Cortés, R. (2018). Niveles de Ansiedad y Estrés en adultos mayores en condición de abandono familiar. *Revista Asociación Latinoamericana para la Formación y la Enseñanza de la Psicología - ALFEPSI*, 6(17), 70-81.
- Caballero, N., Rodríguez, E., Candela, M. & Reyes, G. (2017). Comparison of levels of anxiety and depression between women and men living with HIV of a Mexico City clinic. *Salud Ment*, 40(1). 15-22. <https://dx.doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2017.003>
- Campo-Arias, A. & Oviedo, H. (2008). Psychometric properties of a scale: internal consistency. *Revista Salud Pública*, 10(5), 831-839. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/422/42210515.pdf>
- Campos, D. (2015). *Abordaje Psicoterapéutico Grupal de Ansiedad ante la muerte en el adulto mayor institucionalizado desde el Modelo Integrativo*. (Tesis de Maestría), Universidad del Azuay, Cuenca, Ecuador.
- Colegio de Psicólogos del Perú. (2018). *Código de ética y Deontología. Adaptado al Estatuto Nacional y a la Ley N° 30702 del 21 de Diciembre de 2017. Publicado en Consejo Directivo Nacional, del 16 de Julio de 2018*. Recuperado de https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
- Corral, Y., Corral, I. & Franco, A. (2015). Procedimientos de muestreo. *Revista Ciencias de la Educación*, 26(46), 151-167.
- Domínguez, J., López, A. & Blanco, A. (2017). Evaluación de la ansiedad ante la muerte en adultos mayores ourensanos. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, Extr.(14). <https://doi.org/10.17979/reipe.2017.0.14.2471>
- Edwards, J. (2014). *Living with Anxiety. Understanding the role and impact of anxiety in our lives*. Recuperado de <https://www.mentalhealth.org.nz/assets/A-Z/Downloads/Living-with-anxiety-report-MHF-UK-2014.pdf>
- Escobedo, M. Hernández, J. Estebane, V. & Martínez, G. (2016). Modelos de Ecuaciones Estructurales: Características, Fases, Construcción, Aplicación y Resultados.

Ciencia & Trabajo, 18(55), 16-22. Recuperado de:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v18n55/art04.pdf>

Elosua, P. & Bully, G. (2012). *Prácticas de Psicometría: Manual de Procedimiento* (1^{ra} ed.). Vasco: Universidad de Vasco.

Fernández, A. (2015). Aplicación del análisis factorial confirmatorio a un modelo de medición del rendimiento académico en lectura. *Ciencias Económicas*, 33(2), 39-66. <https://doi.org/10.15517/rce.v33i2.22216>

Finney, S. & DiStefano, C. (2006). *Non-normal and categorical data in structural equation modeling*. Greenwich: Information Age.

Franco, C., Amutio, A., Mañas, I., Gázquez, J. & Pérez, M. (2017). Reducing anxiety, geriatric depression and worry in a sample of older adults through a mindfulness training program. *Psychological Therapy*, 35(1), 71-79. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v35n1/art07.pdf>

Galletero, J., Guimón, J., Echeburúa, E., Yllá, L. & González, L. (1989). Etiología de la Ansiedad. *Monografías de Psiquiatría*, 1(4), 1-11.

Gaskin, J. (2012). *Validity Master, stats tools package*. Provo: Brigham Young University.

Graus, M. (2016). *Propiedades Psicométricas de la Escala de Ansiedad ante la Muerte en pacientes adulto mayor de Instituciones de la Ciudad de Trujillo*. (Tesis de Licenciatura), Universidad Cesar Vallejo, Trujillo, Perú.

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ta ed.). México: McGraw-Hill.

Hernández, M., Oñate, D., Rodríguez, D., Sánchez, L., Bezanilla, J. & Campos, J. (2011). El Adulto Mayor ante la Muerte: Análisis del Discurso en el Estado de México. *Revista de Psicología GEPU*, 2(1), 64-78.

Holstein, M. (2001). Moral Prisms: Ethics and the older person. *Acta bioethica*, 7(1), 43-55. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2001000100004>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018). *Perú: Crecimiento y distribución de la población, 2017*. Recuperado de

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1530/libro.pdf

Lacub, R. & Sabatini, B. (2007). *Psicología de la Mediana Edad y vejez*. Recuperado de http://seminarioenvejecimiento.unam.mx/Publicaciones/libros/psicologia_media_naedad.pdf

Lara, A. (2014). *Introducción a las ecuaciones estructurales en AMOS y R*. Recuperado de <http://masteres.ugr.es/moea/pages/curso201314/tfm1314/tfm-septiembre1314/memoriainmasterlarahormigoantonio/>

Lizarbe, M., Gamarra, P. & Parodi, J. (2015). Factores de riesgo asociados a complicaciones intrahospitalarias, en adultos mayores del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins Lima, 2010. *Revista Horiz Med*, 15(1). 38-48.

Lloret, S., Ferreres, A., Hernández, A. & Tomás, I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología*, 30(3), 1151-1169. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/167/16731690031.pdf>

López, M. (2007). Ansiedad y depresión, reacciones emocionales frente a la enfermedad. *Revista Anales de Medicina Interna*, 24(5).

López, A. & Calle, I. (2008). Características psicométricas de la Escala de Ansiedad ante la Muerte (DAS) en pacientes de VIH/SIDA. *Revista Psicothema*, 20(4). 958-963. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72720468>

Maina, G., Mauri, M. & Rossi, A. (2016). Anxiety and depression. *Journal of Psychopathology*, 22. 236-250. Recuperado de http://www.jpsychopathol.it/wp-content/uploads/2017/02/04_Mauri-Maina-Rossi-1.pdf

Marsh, L. (2015). Understanding. Anxiety and panic attacks. Recuperado de https://www.mind.org.uk/media/1892482/mind_anxiety_panic_web.pdf

Medrano, L. & Muñoz, R. (2017). Conceptual and Practical Approach to structural equations modeling. *Revista digital de investigación en docencia universitaria*, 11(1), 1-21. Recuperado de: <https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/handle/ues21/14228>

- Miaja, M. & Moral, J. (2012). Propiedades Psicométricas de la Escala de Ansiedad ante la muerte en personas con VIH y población en general. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 17(2). 107-122.
- Miaja, M. & Moral, J. (2016). Validación de la escala de ansiedad ante la muerte y su relación con afrontamiento en personas que viven con VIH/SIDA. *Revista Perspectivas Sociales*, 13(2). 1-29.
- Murga, O., Pacahuala, K. & Rodriguez, J. (2017). *Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares de pacientes críticos en el servicio de emergencia de un hospital de EsSalud*. Recuperado de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/720/Capacidad_MurgaAranda_Oskar.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pérez, E., Medrano, L. & Sánchez, J. (2013). El Path Analysis: conceptos básicos y ejemplos de aplicación. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 5(1), 52-66. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3334/333427385008.pdf>
- Rivera, A. & Montero, M. (2010). Propiedades Psicométricas de la Escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer en sujetos mexicanos. *Revista Diversitas. Perspectivas en Psicología*, 6, 135 – 140.
- Rivera, Montero & Sandoval (2010). Escala de Ansiedad ante la Muerte, de Templer: propiedades psicométricas en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. *Revista Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 2(2), 83-91. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2822/282221720008.pdf>
- Roth, E. (2012). *Análisis multivariado en la investigación psicológica*. La Paz: SOIPA Ltda.
- Salamanca, E., Velasco, Z. & Baquero, N. (2019). Health Status of the Elderly in Life Centers. *Aquichan*, 19(2). doi: 10.5294/aqui.2019.19.2.3
- Sanchez, R. & Shica, A. (2019). *Depresión y Ansiedad ante la Muerte en adultos Mayores Violentados de la Ciudad de Trujillo*. (Tesis de Licenciatura), Universidad Cesar Vallejo, Trujillo, Perú.
- Sierra, J., Ortega, V. & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 3(1), 10-59.

- Tomás-Sábado, J. (2015). *Miedo y ansiedad ante la muerte. Aproximación conceptual, factores relacionados e instrumentos de evaluación*. Recuperado de <http://reader.digitalbooks.pro/book/preview/39889/miedo-1?1556070971887>
- Tomás-Sábado, J. & Gómez-Benito, J. (2002). Psychometric Properties of the Spanish form of Templer's Death Anxiety Scale. *Psychological Reports*, 91, 1116-1120.
- Torres, V. & Chávez, A. (2013). Ansiedad. *Revista de Actualización Clínica Investiga*, 25.
- Ventura-León, J. (2018). Intervalos de confianza para coeficiente Omega: Propuesta para el cálculo. *Adicciones*, 30(1), 77-78.
- Ventura-León, J. & Caycho-Rodriguez, T. (2017). El coeficiente omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud*, 25(1), 625-627. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/773/77349627039.pdf>
- Virues, R. (2005). *Estudio sobre ansiedad*. Recuperado de <http://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio/>

ANEXOS

ANEXO 1

ESCALA DE ANSIEDAD ANTE LA MUERTE – DAS

(Templer, 1970 - Adaptado por Graus, 2016)

EDAD: _____

SEXO: _____

Instrucción: Por favor, lea detenidamente cada una de las siguientes afirmaciones e indique con una (X) con qué frecuencia se siente usted así.

AFIRMACIÓN	Nunca o casi nunca	Algunas veces	La mayor parte del tiempo	Todo el tiempo
1. Tengo mucho miedo de morirme.	1	2	3	4
2. Pienso en la muerte.	1	2	3	4
3. Me pone nervioso(a) que la gente hable de la muerte.	1	2	3	4
4. Me asusta mucho pensar que tuvieran que operarme.	1	2	3	4
5. Tengo miedo de morir.	1	2	3	4
6. Siento miedo de la posibilidad de tener cáncer.	1	2	3	4
7. Me molestan ciertos pensamientos sobre la muerte.	1	2	3	4
8. A menudo me preocupa lo rápido que pasa el tiempo.	1	2	3	4
9. Me da miedo tener una muerte dolorosa.	1	2	3	4
10. Me preocupa mucho el tema de la otra vida.	1	2	3	4
11. Me asusta la posibilidad de sufrir un ataque al corazón.	1	2	3	4
12. Pienso que la vida es muy corta	1	2	3	4
13. Me asusta oír hablar a la gente de una tercera guerra mundial.	1	2	3	4
14. Me horroriza ver un cadáver.	1	2	3	4
15. Pienso que tengo motivos para temer el futuro.	1	2	3	4

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Propósito

La Universidad Cesar Vallejo y la Escuela de Psicología hacen estudios sobre las propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad ante la muerte en adultos mayores de Chimbote.

Esta investigación se realiza debido a que servirá para obtener mayor información sobre la variable ansiedad ante la muerte en adultos mayores de Chimbote, también por medio de este estudio se podrá obtener un instrumento validado y confiable directamente a la población de Chimbote.

Participación

Determinar las propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad ante la muerte en adultos mayores de Chimbote.

Riesgos del estudio

Este estudio no representa ningún riesgo para el adulto mayor. Para su participación sólo es necesaria su autorización para aplicar el cuestionario.

Costo de la participación

La participación en el estudio no tiene ningún costo para usted.

Confidencialidad

Toda la información obtenida en el estudio es completamente confidencial, puesto que el investigador es el único que conocerá los resultados y la información.

Donde conseguir información

Para cualquier consulta, queja o comentario por favor comunicarse con la Dirección de Psicología 043-48030 anexo 4332 y con el investigador Rodriguez Miguel Jhoselyne Emelyn 977362956, donde serán atendidos con mucho gusto y respeto.

Declaración voluntaria

Yo he sido informado(a) del objetivo del estudio, riesgos y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación del estudio es gratuita. Estoy enterado(a) también que puedo participar o no continuar en el estudio en el momento en que lo considere necesario, o por alguna razón específica.

Por lo expuesto acepto voluntariamente participar en la investigación de:

Propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad ante la muerte en adultos mayores de Chimbote.

Firma: Fecha: